# 心智化家庭治疗结合认知行为疗法在青少年抑郁障碍患者中的应用研究

作者：郑元孜，张洪亮

深圳大学总医院，广东省深圳市，邮编 518055

**[摘　要]** **目的：**探讨融合心智化家庭治疗与认知行为疗法对青少年抑郁症患者干预作用的疗效。**方法：**抽取 2023 年 5 月至 2024 年 5 月期间接受治疗的 80 名青少年抑郁症患者作为研究样本，通过数字随机抽样技术将其平均分配至观察组与对照组，每组各含患者 40 名。观察组接受心智化家庭治疗与认知行为疗法的综合干预，而对照组则接受标准治疗方案。对比分析两组在接受治疗前后的汉密尔顿抑郁量表（HAMD）得分、症状自评量表（SCL-90）中的抑郁因子得分以及整体治疗效果。**结果：**治疗前观察组与对照组 HAMD 症状自评量表对比无差异（$P>0.05$），治疗后观察组评分低于对照组（$P<0.05$），且组内治疗前后数据比较也有差异（$P<0.05$），且治疗前观察组与对照组 SCL-90 量表抑郁因子评分对比无差异（$P>0.05$），治疗后观察组评分低于对照组（$P<0.05$），且组内治疗前后数据比较也有差异（$P<0.05$），同时观察组临床治疗总有效率 95.00%高于对照组 80.00%的治疗总有效率（$P<0.05$）。**结论：**青少年抑郁障碍患者运用心智化家庭治疗结合认知行为疗法治疗效果显著，能够减轻患者抑郁症状，可以改善其抑郁状况，对患者病情康复有重要促进意义。

**[关键词]** 心智化家庭治疗；认知行为疗法；青少年；抑郁障碍；治疗应用

# Application of mentalizing family therapy combined with cognitive behavioral therapy in adolescents with depressive disorder

Author: Zheng Yuanzi, Zhang Hongliang

Shenzhen University General Hospital, Shenzhen City, Guangdong Province, 518055

**Abstract** Objective: To study the effect of mentalizing family therapy and cognitive behavior therapy in adolescents with depressive disorder. Methods: 80 adolescent patients with depressive disorder admitted from May 2023 to May 2024 were selected as the study subjects and randomly divided into observation group and control group with 40 cases in each group. Among them, the observation group was given mentalizing family therapy combined with cognitive behavioral therapy, and the control group was given conventional therapy. We observed the HAMD scale score, SCL-90 scale depression factor score and treatment efficacy of the two groups. Results: There was no difference between the pre-treatment observation and control groups (P> 0.05), The observation group scored lower than the control group (P <0.05), Moreover, the data were different before and after treatment (P <0.05), There was no difference in SCL-90 scale (P> 0.05), The observation group scored lower than the control group (P <0.05), Moreover, the data were different before and after treatment (P <0.05), The total clinical response rate in the simultaneous observation group was 95.00% higher than the 80.00% total response rate in the control group (P <0.05). Conclusion: The treatment effect of using mental family therapy combined with cognitive behavior therapy is remarkable, which can reduce their depressive symptoms, improve their depression, and promote the recovery of patients.

**Key words** Mentalizing family therapy; Cognitive behavioral therapy; Adolescents; Depression disorder; Therapeutic application

青少年精神卫生状况是全民健康的重要组成部分之一，其关系到每个家庭的幸福，社会的稳定和未来发展方向[1]。青少年抑郁则是一种常见的心理疾病，其发病诱因比较复杂多样，在发病之后会严重影响到其身心健康，也会对社会造成一定危害，在现阶段社会发展中青少年抑郁的发病率约为 3%—8%之间，并且青少年抑郁的发病率在逐年增加，其中重型抑郁在青少年人群中的比例约为 5.6%[2]。加强青少年抑郁治疗刻不容缓，而在临床治疗过程中常用的治疗手段有心理治疗、药物治疗、行为认知干预等[3]。本研究拟以我院 2023 年 5 月-2024 年 5 月住院的 80 名青少年抑郁症患者为研究对象，探讨智能家庭治疗与认知－行为治疗相结合的疗效，现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究以本院于 2023 年 5 月到 2024 年 5 月间住院之青少年抑郁症病人 80 名，以数码取样方式将其分成两组 40 人，各 40 人。其中，观察组给予心智化家庭治疗结合认知行为疗法，对照组给予常规治疗。其中，观察组男 23 例，女 17 例，年龄均数 15.15±1.15 岁。对照组男 21 例，女 19 例，年龄均数 15.16±1.45

岁。

纳入标准：

1）所选择的患者均为我院住院及门诊患者；

2）患者及其家属对本研究知情，同意签署知情同意书；

3）所选择患者均为青少年抑郁障碍患者；

4）患者年龄范围 12-16 岁。

排除标准：

1）非自愿参与本研究者不予以纳入；

2）患有精神疾病及沟通障碍者不予以纳入；

3）研究中途退出或者资料不全者不予以纳入；

4）配合度不高者不予以纳入。

两组患者一般资料对比应无统计学差异（P＞0.05），有可比性。

### 1.2 方法

对照组患者给予常规抗抑郁治疗，即通过心理干预、药物干预等帮助患者改善心理状况。观察组则实施心智化家庭治疗结合认知行为疗法，具体方法如下：①心智化家庭治疗方法：1）首诊时，重点向家人阐述心智化疗法的基本框架，使其认识到该疗法在处理家庭问题上的重要性与积极作用，并树立运用此疗法加深自我心智化技能的认识。2）在治疗过程中，针对每位参与者的表现，进行精准的表扬与肯定，主要采用激励方式加以引导，促使患者勇于表达，进而在表扬、激励和交流的辅助下，提高相关人员的思想觉悟，助力其思维能力的提升。并且根据患者的自主学习兴趣，帮助其建立心智化培养路径，增强其对自己心理的控制与调节能力。例如，鼓励家庭成员将其自我感受标记出来，然后询问其是否有未被标记或者识别的感受，然后利用事实和假设反复推敲，从而形成逆向学习思维。同时治疗师也要自我利用，鼓励患者与家属交流其内心心理状态，做好心理状态的调节与干预。3）最后一次治疗时需要家庭成员总结自己近一段时间内情绪的变化与心理状况改善情况，并且制定未来努力方向，以此改善其抑郁状况。②认知行为疗法：1）向病患及其家属阐述认知行为疗法的原理，确立治疗计划的目标。2）借助情绪管理教育，引导病患将情绪调整与具体事件相结合。3）指导病患持续观察并记录自身的情绪波动，执行自我监控，建立情绪与事件之间的联系。4）对个人行为实施正向激励，争取父母的认同与支持，并获取他们的鼓舞。5）引导病患识别并应对社交功能的挑战，激励其积极参与交流与分享，提升社交技巧和自信水平。6）深入探讨并分析患者在人际互动中遭遇的问题，并通过角色扮演的方法来克服这些难题。7）激励病患观察并质疑自身的惯性思维，协助其识别事件发生的成因与后果。8）最后以此治疗时需要回顾整个治疗过程中，进一步讨论在治疗中存在的问题，然后制定后续治疗方案。一般情况下，认知行为治疗每周 1 次，每次持续 60—90 分钟，共需要经历 8 次治疗，然后遵循结构式家庭治疗模式，做好每次治疗结果记录，以此为改善患者抑郁症状提供支持。

### 1.3 观察指标

①治疗前后 HAMD 症状自评量表采用他评量表，该量表包含 17 个条目，得分越高表示抑郁症状越严重。②治疗前后 SCL-90 抑郁因子评分则分为 10 个条目，采用抑郁因子项进行测评，得分越低表示抑郁症状越轻。③疗效判定，依据 HAMD 减分率判断疗效情况，显效表示减分率≥75%，有效表示减分率≥50%，无效表示减分率＜50%，总有效率=显效与有效人数叠加/总人数×100.00%，所得出比值即为总有效率。

### 1.4 统计学处理

使用 SPSS19.0 统计软件，以 n （%）为计数数据进行验证，使用 $x^2$ 检验，（$\bar{x}$ ±s）用作计量数据的验证标准，用 t 来验证，差异是（P<0.05），认为是有意义的。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后 HAMD 量表评分对比

治疗前观察组与对照组 HAMD 症状自评量表对比无差异（$P$＞0.05），治疗后观察组评分低于对照组（$P$＜0.05），且组内治疗前后数据比较也有差异（$P$＜0.05），见表 1。

**表 1 两组患者治疗前后 HAMD 量表评分对比（$\bar{x}$ ±s，分）**

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗后 | t | P |
|---|---|---|---|---|---|
| 观察组 | 40 | 23.63±1.25 | 8.85±1.16 | 54.815 | 0.000 |
| 对照组 | 40 | 23.12±1.22 | 10.36±1.65 | 39.327 | 0.000 |
| t | | 1.847 | 4.735 | | |
| P | | 0.069 | 0.000 | | |

## 2.2 两组患者治疗前后 SCL-90 量表抑郁因子评分对比

治疗前观察组与对照组 SCL-90 量表抑郁因子评分对比无差异（$P>0.05$），治疗后观察组评分低于对照组（$P<0.05$），且组内治疗前后数据比较也有差异（$P<0.05$），见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 SCL-90 量表抑郁因子评分对比（$\bar{x}\pm s$，分）

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗后 | t | P |
|---|---|---|---|---|---|
| 观察组 | 40 | 3.52±1.02 | 2.21±1.25 | 5.135 | 0.000 |
| 对照组 | 40 | 3.63±1.15 | 3.05±1.35 | 2.068 | 0.042 |
| t | | 0.453 | 2.888 | | |
| P | | 0.652 | 0.005 | | |

## 2.3 两组患者治疗疗效对比

观察组临床治疗总有效率 95.00%高于对照组 80.00%的治疗总有效率（$P<0.05$），见表 3。

表 3 两组患者治疗疗效对比[n(%)]

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|---|---|---|---|---|---|
| 观察组 | 40 | 12 | 26 | 2 | 95.00% |
| 对照组 | 40 | 10 | 22 | 8 | 80.00% |
| x2 | | | | | 4.114 |
| P | | | | | 0.042 |

# 3 讨论

## 3.1 青少年抑郁症的流行病学特征

青少年抑郁症是一种较为常见的心理疾病，该病在现阶段临床研究中的发病率在逐年增加，一般情况下，青少年抑郁症患者会表现为情绪低落，缺乏愉悦感，有些患者会表现为情绪波动大，容易激动，易怒，脾气暴躁等[4]。并且青少年抑郁症患者在发病之后会出现日常活动兴趣低下，自我评价低、认为自己笨拙难看，并且也会因此产生自暴自弃、自卑心理，也有患者会出现自杀、自残等极端行为。同时青少年抑郁症患者也会出现躯体化症状，如失眠、头晕、头晕、胸闷、气短等，甚至严重者还会出现小便失禁情况，严重影响了患者的自身健康[5]。一般情况下，青少年抑郁症患者好发于 14 岁-16 岁之间，该阶段正处于青春期阶段，受到激素分泌以及其他因素影响，青少年出现叛逆心理较为常见，同时也会表现为严重的焦虑及抑郁状况，在青年抑郁症患者发病人群比例中，女性的发病率要高于男性 2 倍以上。这主要是因为女性在遇到某些问题时其更容易出现紧张情绪，因而容易表现为抑郁症。在抑郁症的发病季节特性研究中发现，秋季和冬季是抑郁症高发季节[6]。

## 3.2 心智化家庭治疗法及认知行为疗法的定义

### 3.2.1 心智化家庭治疗法

心智化，即理解自我与他人内心世界的一种才能，它涵盖了感知自身及他人心理活动的心理过程，进而洞察他人的思维与情感。心智化家庭疗法，作为一种注重培养心智化技能的干预手段，亦称为短期心智化与关系疗法，主要针对青少年抑郁问题。这种疗法在临床应用中较为普遍，研究证实其具备创新性、时效性和高效性，并且已在国内青少年抑郁治疗领域得到广泛推广。同时心智化家庭治疗在国外已经有大量临床研究，在国内相关临床研究比较匮乏，因而相关治疗研究中还存有一定空缺[7]。而本次研究则要立足于临床研究基础之上，以心智化家庭治疗能力培养研究为主，探究该疗法治疗对青少年抑郁症患者的治疗效果，并做好该治疗方法的应用与梳理。

### 3.2.2 认知行为疗法

认知行为疗法，作为一种具备明确框架、时效性强的认知导向心理干预手段，广泛用于治疗焦虑、抑郁等心理疾患。此疗法独到之处在于，聚焦于纠正患者的不合理思维，通过转变其对自我及他人的认识，进而调整心理状况，达到显著的心理康复效果。作为心理学治疗中常用的方法之一，认知行为疗法的应用侧重的是对患者本人的看法及认知干预，即通过特定的干预手段，让患者改变自己的认知习惯，进而在改变认知习惯过程中矫正自己心理障碍，逐渐恢复健康心理，以此起到有效治疗心理障碍目的[8]。由于抑郁症患者在患病之后其内心心理状况会发生改变，而通过认知行为疗法干预能够帮助患者稳定心理状况，可以让其改善心理障碍，能够提高其心理干预能力，因而这种情况下的患者疾病治疗起到了较好的治疗效果。

## 3.3 心智化家庭治疗法与认知行为疗法联合应用

**的优势**

心智化家庭疗法与认知行为疗法治疗的本质形式上是相同的，即在患者治疗过程中通过科学的治疗干预帮助患者改善病情，稳定患者自身健康状况。控制患者对自己心理情绪的调节与干预方案，同时在患者治疗过程中帮助患者缓解临床障碍，提升其自身疾病康复干预能力[9]。总体来看，将上述方法联合应用到青年抑郁症患者治疗中的优势体现在以下几个方面：首先，心智化家庭疗法与认知行为疗法联合应用过程中能够以家庭为主导，可以让青少年抑郁症患者降低疾病干预影响，提升了患者疾病干预能力，为患者自身病情康复促进提供了支持[10]。其次，上述疗法联合应用过程中，青少年抑郁症患者出现排斥反应的概率显著降低，大部分患者能够具有较好的心理应对能力，满足了其心理纠正及干预需求[11]。最后，通过上述疗法干预治疗能够帮助青少年抑郁症患者重塑社会人际关系，提升了患者自身疾病心理干预能力，也为患者病情康复促进提供了支持。最后，上述疗法联合应用可以减轻青少年抑郁症患者临床症状，帮助其改善了抑郁症状[12]。

**3.4 本研究结果分析**

本研究以对照试验设计为主，将 80 例青少年抑郁症患者分为两组，为患者实施不同治疗干预，最终得到如下治疗效果：首先，在患者症状自评量表对比分析中发现，治疗前观察组与对照组 HAMD 症状自评量表对比无差异（$P$＞0.05），治疗后观察组评分低于对照组（$P$＜0.05），且组内治疗前后数据比较也有差异（$P$＜0.05），可见通过心智化家庭治疗结合认知行为疗法治疗能够提高青少年抑郁症患者治疗水平，有助于帮助患者缓解病症，改善了患者自身病情干预形式，为患者自身病情康复促进提供了支持。其次，经对患者治疗前后 SCL-90 抑郁因子水平对比分析得出，治疗前观察组与对照组 SCL-90 量表抑郁因子评分对比无差异（$P$＞0.05），治疗后观察组评分低于对照组（$P$＜0.05），且组内治疗前后数据比较也有差异（$P$＜0.05），可见通过联合治疗干预后，青少年抑郁症患者的抑郁因子水平明显降低，这对于患者自身的病情康复促进有重要促进意义。最后，经两组患者的临床疗效对比得出，观察组临床治疗总有效率 95.00%高于对照组 80.00%的治疗总有效率（$P$＜0.05），可见心智化家庭治疗结合认知行为疗法治疗青少年抑郁症患者的总体疗效要好于常规治疗疗效，患者的总体治疗有效率更高，更能够满足患者自身治疗工作实施需求。

总而言之，青少年抑郁症在现阶段临床研究中的发病率在逐年提高，很多患者患病之后会严重影响到其自身的健康，也会对其生活质量造成一定损害，因而做好患者治疗干预方案，提高其心理耐受能力成为现阶段临床研究的重点探究内容之一。此次研究将心智化家庭治疗结合认知行为疗法结合在一起，为青少年抑郁症患者疾病干预提供了帮助，满足了患者自身治疗需求。

**3.5 小结**

综上所述，在当前社会发展中，青少年抑郁症的发病人数在逐年增加，由于青少年抑郁症的发病影响及危害较大，因而在青少年抑郁症治疗干预措施应对上应该做出科学的分析。此次研究以心智化家庭治疗结合认知行为疗法为青少年抑郁症患者实施治疗，经治疗效果对比观察后发现，上述治疗方法能够改善青少年抑郁症患者自身抑郁症状，可以帮助其缓解抑郁情绪，且能够增强其社会及人际交往能力，对青少年抑郁症患者自身的病情康复促进有重要意义。因而在未来临床研究过程中，能够将心智化家庭治疗与认知行为治疗法结合在一起，将其应用到青少年抑郁症患者治疗中，以此提高临床治疗实践能力及水平，为全面提高青少年抑郁症治疗能力提供支持。

参　考　文　献

[1] 韩利，王娟，张小梅，等.心智化家庭治疗对青少年抑郁障碍患者抑郁症状及非自杀性自伤行为的影响[J].四川精神卫生，2023，36(06)：491-496.

[2] 朱日霞，曾德宾，林荫.MBFT 干预对抑郁障碍青少年心境状态和非自杀性自伤行为的影响[J].贵州医科大学学报，2023，48(10)：1260-1266.

[3] 李玖菊，谭淑平，赵艳丽，等.心智化家庭治疗对青少年抑郁障碍的疗效及相关脑区的影响[J].中华行为医学与脑科学杂志，2022，31(01)：43-49.

[4] 刘也潇，孙越异.正念联合药物治疗对轻中度抑郁障碍患者的效果[J].国际精神病学杂志，2023，50(01)：72-74.

[5] 何子杉，严凯，余建英.团体正念认知疗法对首发抑郁障碍患者沉思的影响[J].广西医学，2020，42(23)：3116-3119.

[6] 叶子语，梁英，司天梅，等.青少年抑郁症快感缺失的评估与治疗研究进展[J].中华精神科杂志，2024，57(06)：377-382.

[7] 钟莹彦，从恩朝，陈剑华，等.艺术治疗对青少年抑郁症状影响的研究进展[J].神经疾病与精神卫生，2024，24(07)：489-493.

[8] 贺方，宋红静，张欣，等.优势认知行为治疗改善青少年抑郁症患者希望感的随机对照试验[J].中国心理卫生杂志，2023，37(09)：758-763.

[9] 卢和丽，徐茜，胡飞虎，等.萨提亚家庭治疗对偏远地区抑郁障碍青少年父母负性情绪及疾病负担的影响[J].护理研究，2023，37(12)：2222-2226.
[10] 薛树龙，黄群群，乔云云，等.认知行为治疗联合家庭治疗对首发青少年抑郁症患者的疗效[J].国际精神病学杂志，2023，50(01)：48-51.
[11] 宋红静，贺方，马婕，等.优势认知行为治疗对青少年抑郁症患者自尊的影响[J].神经疾病与精神卫生，2023，23(07)：463-468.
[12] 张中国，段佳，位彦鸽，等.高精度经颅直流电刺激治疗青少年心境障碍抑郁发作患者疗效相关的脑影像标记研究[J].临床精神医学杂志，2023，33(05)：351-355.